LEÇON D'OUVERTURE

DU COURS

DE

CLINIQUE MÉDICALE

Imprimeries réunies, B.

LEÇON D'OUVERTURE

DU COURS

DE

CLINIQUE MÉDICALE

DE

M. LE PROFESSEUR JACCOUD

---

13 NOVEMBRE 1883

PARIS

ADRIEN DELAHAYE ET ÉMILE LECROSNIER, ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—

1883

Tous droits réservés.

ROYAL COLLEGE LIBRARY

COURS DE CLINIQUE MÉDICALE

LEÇON D'OUVERTURE

(13 NOVEMBRE 1883)

MESSIEURS,

Votre bienveillance empressée, votre encourageant accueil ne suffisent point à me consoler d'être à cette place. Certes, c'est une réelle et profonde satisfaction que d'échanger l'enseignement de la pathologie pour celui de la clinique; car, dégagé de toute autre préoccupation, le professeur peut, dès lors, consacrer son entière activité et ses efforts constants à l'étude du malade, étude culminante qui est toute la médecine; il peut transmettre directement et jour par jour aux élèves qui l'entourent les résultats de son expérience, et remplir ainsi la plus noble des tâches, celle de doter son pays de praticiens sages et éclairés; en outre, par la nature même de son enseignement, il entre en rapports plus étroits avec la jeunesse studieuse dont l'ardeur le stimule et le soutient; voilà sans contredit des motifs bien puissants d'un légitime contentement. Ces motifs, je les vois; ces avantages, je les apprécie; cette joie je la comprends, mais je ne puis la ressentir; car, subissant une inexorable fatalité, j'ai dû acheter tous ces privilèges par la perte d'un collègue que j'honorais, que j'aimais entre tous, et dont la disparition a laissé dans notre Faculté et dans le monde médical un vide irréparable. Le mot n'est que vrai, Messieurs : Lasègue ne fut pas seulement un médecin savant, un clinicien consommé, un professeur à l'éloquence lucide et convaincante, un écrivain et un causeur prime-

sautier au charme irrésistible ; sans doute il fut tout cela, réalisant ainsi, au degré supérieur, l'invraisemblable réunion de tant de qualités diverses et de talents disparates ; mais encore il fut avant tout et partout une pure individualité, marquant toute question, tout travail, tout enseignement d'une empreinte personnelle inimitable. Tel était le fonds inépuisable de ses connaissances, telle sa verve étincelante, parfois paradoxale, toujours prête à jaillir et toujours féconde, que nul, je pense, n'a pu s'entretenir quelques instants avec lui sans retirer de cette communion momentanée avec cet esprit d'élite une acquisition nouvelle, ou quelque ingénieux aperçu à l'impression persistante, dont la réflexion montrait bientôt la portée imprévue et profonde. Croyez-vous qu'il y ait beaucoup d'hommes auxquels on puisse, en toute sincérité, rendre un pareil hommage?

En 1869 Lasègue fut appelé à la chaire de clinique instituée dans cet hôpital ; il était alors en pleine maturité de renommée et de talent, en pleine possession d'une autorité incontestée, et vraiment, à mesurer la hauteur qu'il avait atteinte, il semblait impossible qu'il pût s'élever encore dans la sphère nouvelle offerte à son activité ; jugement téméraire qui devait bientôt être démenti. La clinique avait été la prédilection de toute sa carrière médicale, et il en abordait admirablement préparé les obligations officielles : à des connaissances scientifiques incessamment complétées par la fréquentation des travaux de tous pays, à une habileté, à une finesse d'investigation sans égales il joignait en vrai médecin la notion dominatrice du malade, qu'il ne laissa jamais entamer par les progrès et les séductions de la science contemporaine ; cette association nécessaire, aux éléments sagement pondérés, faisait de lui un clinicien complet. Aussi lorsqu'il mit au service de cet enseignement les merveilleuses qualités professorales qui lui étaient propres, les résultats dépassèrent toute attente, et cette œuvre nouvelle, le grandissant encore, fut pour notre cher et regretté collègue une œuvre de couronnement. Vous tous ici qui avez pu l'entendre, qui avez eu cette bonne fortune de profiter de ses leçons si solides et si entraînantes, si riches toujours en visées originales et pénétrantes, vous vous associez d'esprit et de cœur à un témoignage qui n'est que justice, car vous savez comme moi, si ce n'est mieux encore, quel maître nous avons perdu.

Mais les leçons magistrales n'étaient qu'un des côtés de l'enseignement de Lasègue ; il se prodiguait libéralement et sans mesure en des

causeries journalières qui étaient pour l'auditeur un sujet d'étonnement toujours renouvelé : partant avec une bonhomie tranquille et familière du détail le plus insignifiant, du fait le plus banal en apparence, il arrivait peu à peu avec une ampleur, une vivacité croissantes et par une ascension logiquement ménagée à des déductions invisibles pour toute autre intelligence, et à la discussion saisissante des problèmes les plus graves de la médecine générale.

La clinique était sa vie, tant par le goût inné qu'il y apportait que par le besoin de travailler sans relâche à votre avancement; cet amour impérieux, cette abnégation sans bornes l'ont tué. Durant ces dernières années, il avait reçu dans sa santé de sérieux avertissements; il ne voulut pas les entendre, parce qu'il eût été obligé, pour en tenir compte, de renoncer momentanément à vous, aux malades, à l'enseignement. Dédaignant, dans l'entraînement de son œuvre, un repos dont il savait pourtant l'urgente nécessité, il demeura ferme, debout et entier jusqu'à la fin, ne reculant même pas devant le suprême labeur de la présidence du concours d'agrégation, dans laquelle il ne vit qu'un nouveau devoir à remplir, il s'en est acquitté comme de tous les autres, au prix de quels efforts lui seul a pu le savoir, mais il a laissé par là une impression ineffaçable chez tous ceux, jeunes ou vieux, qui ont pris part avec lui à ces luttes scientifiques.

Tel fut Lasègue, Messieurs, tel fut le maître et l'ami dont nous déplorons la perte; vous garderez comme moi-même un culte constant à sa mémoire vénérée, car vous n'oublierez jamais qu'il est mort à la peine, victime de son infatigable ardeur pour le travail, et de son perpétuel dévouement aux intérêts de la science et des élèves.

Vous pouvez comprendre maintenant les sentiments complexes dont je suis agité; la douleur n'y est pas seule, le trouble s'y ajoute à la pensée de la comparaison redoutable à laquelle m'expose le fardeau de cet héritage. Pourtant, laissez-moi vous le dire, une telle comparaison ne serait pas juste; car si je suis profondément honoré de succéder à Lasègue, je ne prétends point le remplacer, il est des modèles qui demeurent inaccessibles. Je prétends simplement faire de mon mieux, le suivre du moins loin qu'il me sera possible, et je n'aspire à l'imiter que dans la sphère où il est le plus aisé de s'en approcher, celle du zèle et du dévouement dans cet enseignement nouveau, dont la confiance de mes Collègues a bien voulu me charger.

Messieurs,

Je n'entends aborder ici aucune de ces questions de doctrine dont l'examen a été longtemps regardé comme l'introduction nécessaire d'un cours de médecine pratique; mes idées doctrinales, en ce qu'elles peuvent avoir d'intéressant pour vous, ressortiront clairement de l'exposé de quelques principes, qui sont pour moi la base et la règle de l'enseignement et de l'étude cliniques. C'est de ces principes que je veux vous entretenir aujourd'hui, certain, ce faisant, de vous être réellement utile.

La pathologie, vous le savez, est la science qui a pour objet l'étude des maladies; de là pour la clinique une définition corrélative des plus simples, qui est la suivante : La clinique a pour objet l'étude des malades. Cette définition, assurément irréprochable, est-elle suffisante? elle devrait l'être, et pourtant les tendances exclusives, les écarts de notre époque obligent à y introduire une notion additionnelle qu'il devrait être ridicule même de mentionner. Ce n'est pas une simple étude du malade, quelque complète qu'on la suppose, qui est l'objet de la clinique, c'est une étude faite en vue d'un but déterminé tout spécial qui est le traitement du malade. Un exemple sera la meilleure des explications.

Voilà un individu qui présente tous les accidents d'une asystolie d'origine mitrale : vous enregistrez le tracé du cœur, celui du pouls, vous notez les souffles et les arythmies, vous établissez l'état des poumons, du foie, de la rate, vous recherchez les conditions de la circulation cérébrale d'après le mode de la circulation jugulaire, vous analysez l'urine, vous extrayez même une portion du liquide épanché dans les cavités pour en connaître la composition chimique; après quoi, et toujours infatigables, vous prenez du sang et en comptez toutes les sortes de globules; certes, voilà un malade bien étudié ; que dis-je étudié? il est disséqué tout vivant; eh bien! quand vous avez fait tout cela, quand vous avez laborieusement amoncelé toutes ces

données que vous pouvez dresser ensuite en un majestueux tableau, croyez-vous que vous avez rempli votre tâche, croyez-vous que vous avez fait acte de médecin, croyez-vous enfin que vous avez accompli l'œuvre clinique? Ah! Messieurs, gardez-vous d'une telle erreur; vous n'êtes alors qu'à la première étape, les deux notions majeures vous manquent totalement. Quelle est la maladie constituée par cette multiple série de phénomènes? voilà la première. Comment le malade, dans son activité propre et dans son unité d'être vivant réalise-t-il cette maladie, comment est-il affecté de tous ces désordres? voilà la seconde, sans laquelle la notion même de la maladie est stérile. Arrêtez-vous avant d'être en possession de ce double jugement, vous êtes de simples enregistreurs de phénomènes; vous êtes physiologistes, vous êtes chimistes, vous êtes naturalistes, voire même pathologistes, mais vous n'êtes pas cliniciens, partant pas médecins. Au contraire, ne vous arrêtez qu'après avoir acquis cette notion finale du malade, laquelle est indépendante de toutes les précédentes, et de cette notion, de celle-là seule, entendez-vous bien, vous pourrez déduire une conclusion pronostique et thérapeutique. Alors pour le coup votre tâche est achevée, vous avez fait œuvre médicale.

Je ne vous ai point présenté une hypothèse de fantaisie; cette fausse acception de la clinique est malheureusement trop réelle, les pseudo-médecins qu'elle engendre sont malheureusement trop nombreux; ils sont nés avec les premiers perfectionnements des méthodes d'observation, ils se sont accrus en proportion même des progrès de ces méthodes, ils représentent le prix, excessif peut-être, dont la médecine a payé ces progrès. Aujourd'hui ils sont de tous les pays, de toutes les écoles; partout vous pouvez rencontrer de ces hommes admirablement habiles à saisir et à analyser les phénomènes morbides, merveilleusement dressés à tirer de ces analyses un diagnostic symptomatique ou pathologique, et qui n'ont pas même le soupçon qu'il faut aller au delà; parfois, pas toujours, ils voient la maladie au sens médical du mot, mais ils ne voient point le malade en son ensemble parce que cet ensemble ne peut être ni mesuré, ni analysé, ni enregistré. Aussi lorsqu'ils ont terminé leurs savantes investigations n'est-il pas rare qu'ils s'arrêtent là, sans songer aucunement au traitement de ce malade si minutieusement analysé; ou bien, si par aventure, ils daignent prendre quelque détermination thérapeutique, celle-ci court grand risque d'être fautive, étant basée sur l'un ou

l'autre des phénomènes isolés par cette laborieuse dissociation, et non point sur l'état d'ensemble de l'individu affecté.

Cette méthode d'étude clinique est d'autant plus dangereuse qu'elle a pour elle une apparente supériorité, issue de la rigueur et de la précision quasi-mathématique des procédés d'observation ; les progrès indéniables ainsi réalisés, et ils sont immenses, font perdre de vue l'exclusivisme, le caractère médical incomplet de cette clinique purement analytique, et l'erreur va grandissant et se diffusant par la sincérité et le prosélytisme de bonne foi de ceux qui la propagent. Je veux donc la signaler hautement, et, si possible, la prévenir dès le début de mon enseignement; pour cela, je veux assigner à la clinique une définition qui mette à l'abri de toute équivoque, et qui en exprime par elle-même le caractère et le but réels; je repousse donc comme insuffisante celle que je vous rappelais il y a un instant, et au risque de m'exposer au reproche de banalité ou de précaution puérile, je vous donne la suivante : La clinique a pour objet l'étude des malades en vue du diagnostic de la maladie, du pronostic et du traitement. Le diagnostic lui-même n'est qu'une préparation pour la prognose et la thérapeutique, seule solution médicale du problème.

De cette définition découle un fait fondamental que je me suis dès longtemps efforcé de mettre en lumière : la clinique est à la fois une science et un art. Comme science elle est subordonnée, elle est obligée d'emprunter à toutes les branches des connaissances médicales, et ce caractère scientifique est principalement en rapport avec le diagnostic; comme art, elle apparaît indépendante, dans une autonomie absolue, elle est l'art d'examiner les malades, et d'en apprécier l'état, non plus seulement pour le diagnostic, mais surtout pour le pronostic et le traitement. Eh bien ! cette faculté de jugement est chose toute personnelle; elle ne peut être le fruit seulement des leçons du maître, elle ne peut être acquise que par la pratique et l'étude constantes du malade. Vous ne devez donc point, Messieurs, vous borner ici au rôle d'auditeurs, vous devez examiner vous-mêmes les malades, vous devez vous habituer à en saisir vous-mêmes le diagnostic, à en juger vous-mêmes le pronostic et à en formuler vous-mêmes le traitement; cet exercice personnel est la seule, l'unique méthode de votre éducation médicale; et songez-y bien, si vous la négligez, vous aborderez sans armes suffisantes, mais non sans péril

pour le patient, la grave responsabilité de la pratique, car votre premier client sera à vrai dire votre premier malade.

Tel étant le caractère de la clinique, l'étude ne peut en être abordée avec utilité que si l'on est en possession de connaissances théoriques suffisantes : des notions pathologiques solides et complètes, voilà une première condition absolument nécessaire pour l'observation fructueuse des malades; je n'ai besoin pour vous en convaincre que de vous rappeler brièvement les rapports de la pathologie et de la clinique, tels que je les ai exposés il y a déjà bien des années.

Sous le nom de maladies ou espèces morbides, la pathologie étudie des types dont elle décrit les caractères; cette description est fondée sur la comparaison d'un grand nombre de cas isolés, dont les phénomènes principaux et constants ont été recueillis et classés; mais dans cette fusion nécessaire pour une description didactique, les caractères incessamment variables issus de l'individualité des malades ont forcément disparu; eh bien, ce sont précisément ces variétés innombrables du type qui appartiennent à la clinique, et elles en sont le domaine exclusif; la clinique n'envisage que les faits isolés, elle étudie des individus alors que la pathologie étudie des espèces. En présence d'un malade, ce n'est pas seulement l'espèce morbide que le clinicien doit reconnaître; cette première obligation remplie, il doit rechercher les particularités du cas qu'il a sous les yeux; il doit en saisir l'analogie et les différences avec le type de l'espèce, et demander à ces caractères individuels les raisons de son pronostic et les indications de son traitement. Vous voyez clairement par là qu'il y aurait erreur grave à confondre la clinique avec la pathologie, mais vous voyez, non moins nettement, que celle-ci est l'introduction nécessaire de celle-là, car pour apprécier les variétés d'une espèce, il faut avant tout être familiarisé avec le type qui les commande.

Cette connaissance préalable de la pathologie n'est point encore pour la clinique une introduction suffisante; il faut y joindre la connaissance des phénomènes morbides envisagés isolément, en eux-mêmes, et quant aux signes qu'ils fournissent pour l'appréciation et la détermination médicales. Cet ensemble de notions constitue la séméiologie ou séméiotique; cette science est à la fois le résultat et le moyen de l'observation clinique : le résultat, car les caractères propres des

phénomènes morbides ou symptômes ne peuvent être révélés que par l'observation des malades ; le moyen, car les enseignements ainsi obtenus, et qui représentent le fonds acquis de la science, sont le point de départ de l'observation ultérieure et de ses progrès.

Possédant ainsi, par un privilège peut-être unique, ce double caractère d'être à la fois le résultat et le moyen de l'observation médicale, la séméiologie est vraiment l'une des bases de l'étude clinique. Vous savez au surplus ce qu'en disait Boerhaave : « J'aimerais mieux un médecin qui, ignorant de toutes choses, saurait la séméiotique, qu'un médecin qui, sachant tout le reste, ignorerait cette dernière. »

Mais si l'on veut tirer de cette science tous les fruits qu'elle tient libéralement en réserve pour ses adeptes, si l'on veut être à même d'utiliser cette arme merveilleuse qui éclaire, en les pénétrant, les difficultés du problème clinique, il importe de connaître, dans leur complète étendue, les visées et les attributions de la séméiologie.

Or, ce n'est point un fait simple que la connaissance médicale des phénomènes pathologiques, même alors qu'on les réduit à un isolement artificiel, ainsi que le fait la séméiologie ; en réalité chacun de ces phénomènes présente à l'étude un problème complexe, qui se décompose en une série de questions secondaires, au nombre de cinq. En premier lieu, il faut connaître les caractères propres du symptôme, c'est-à-dire les particularités qui le constituent et le distinguent de tous les autres ; c'est là la connaissance intrinsèque absolue, ou connaissance symptomatique. — En second lieu, il faut connaître toutes les conditions diverses qui peuvent donner naissance au symptôme ; ces conditions sont appelées pathogéniques, et, par suite, ce groupe de notions forme la connaissance pathogénique. — En troisième lieu, il faut connaître les variétés que présentent les caractères propres du symptôme, suivant la condition pathogénique qui le produit, de telle sorte qu'on puisse découvrir cette condition génératrice par la constatation des variétés symptomatiques ; c'est la connaissance des rapports pathogéniques. — En quatrième lieu, il faut connaître la gravité du phénomène, savoir : la gravité absolue inhérente à l'existence même du symptôme, et la gravité relative dépendante des conditions génératrices ; c'est la connaissance pronostique. — En cinquième lieu, il faut connaître les indications variables que le phénomène fournit au traitement, suivant sa genèse et ses particularités ; c'est la connaissance thérapeutique.

C'est seulement lorsque toutes ces questions ont été successivement examinées et résolues que l'observateur arrive à la connaissance complète du symptôme, et qu'il peut le transformer en signe, transformation qui est le but final.

Telles étant les multiples obligations de la science des signes, il est bien évident qu'une séméiologie vraiment scientifique et complète ne peut être édifiée sur l'observation pure; elle a besoin du concours incessant de la physiologie, de l'anatomie pathologique et de la pathologie expérimentale. En effet, la partie de la séméiotique qui a trait au diagnostic est contenue tout entière dans cette formule : Déduire du symptôme observé l'état de la fonction troublée, et l'état de l'organe lésé. C'est assez dire que la solution du problème exige non seulement l'observation des actes morbides, mais en outre l'analyse physiologique qui implique à elle seule l'intervention de toutes les sciences médicales, et l'expérimentation; car, en raison de la complexité ordinaire des phénomènes pathologiques, il est souvent nécessaire de reproduire artificiellement sur l'animal, si possible, le symptôme isolé que l'on veut soumettre à l'étude.

Voilà, Messieurs, les seules bases solides d'une séméiologie digne de ce nom; je n'ai cessé de le dire, je ne me lasserai pas de le répéter; au surplus, cette méthode analytique et physiologique, dont j'ai établi la nécessité il y a plus de vingt années, est aujourd'hui universellement adoptée, et c'est elle qui a transformé peu à peu la séméiologie ancienne, en la complétant par des données précises relatives aux conditions et aux rapports pathogéniques.

En tout malheureusement l'excès nuisible confine de près au bien, et de cette méthode fondée sur l'application constante de la physiologie et de l'expérimentation à l'analyse des phénomènes symptomatiques, est issue, comme par une malheureuse compensation des progrès réalisés, une erreur redoutable que je dois vous signaler. La faute consiste dans une extension illégitime de la méthode, dans l'application de la physiologie, non plus aux phénomènes morbides isolément envisagés, mais à la maladie réalisée par le malade. Erreur funeste qui menace la médecine elle-même, car elle ne tend à rien moins qu'à la renfermer dans le cercle étroit d'une analyse symptomatique qui ne doit être pour elle que l'acte préliminaire de son œuvre. Avec l'interprétation pathogénique des symptômes, le rôle de l'application physio-

logique est achevé, celui de la médecine commence, qui doit substituer à cette analyse préparatoire une synthèse absolue basée sur l'appréciation de l'être vivant dans son unité, en un mot sur l'appréciation du malade. Les deux œuvres peuvent se succéder, il convient qu'elles se succèdent afin que le médecin maintienne, dans toute la mesure du possible, le caractère scientifique de la médecine, mais elles ne peuvent se fusionner, et jamais, au grand jamais, l'œuvre première, l'œuvre analytique de la physiologie appliquée ne peut tenir lieu de l'œuvre synthétique de la médecine qui conclut; en ce sens, à vrai dire, elles sont incompatibles; le physiologiste ne peut faire acte de médecin sans cesser d'être physiologiste, le médecin ne peut faire acte de physiologiste sans cesser d'être médecin.

Cette incompatibilité est fatale, elle ne peut pas ne pas exister, puisque les deux sciences, physiologie et médecine, diffèrent à la fois par la méthode et par le sujet. Pour la méthode, la différence est aussi radicale que possible, je viens de vous la dire : la physiologie, à quoi je rattache naturellement la pathologie expérimentale, procède exclusivement par dissociation, par analyse, et ses progrès sont subordonnés à la finesse même de cette analyse; mais pour la médecine, l'analyse première qui est indispensable n'est que le moyen d'une synthèse finale, qu'elle exprime par un diagnostic d'ensemble, c'est-à-dire par le diagnostic de la maladie et non pas des symptômes; par un pronostic d'ensemble, c'est-à-dire par le jugement sur le malade, et non pas sur les symptômes; enfin par un traitement d'ensemble, c'est-à-dire par le traitement du malade et non pas de ses symptômes. Voilà pour les méthodes.

Quant au sujet, l'écart est plus complet encore ; la maladie, le malade se dressent comme deux barrières infranchissables entre la pathologie expérimentale et la médecine clinique. L'expérimentateur crée des accidents plus ou moins complexes, mais l'inoculation étant réservée, ce qui est un tout autre point de vue, il n'est pas en son pouvoir de créer une maladie à évolution définie; il peut faire des dyspnéiques, il ne peut faire un asthmatique; il fait des glycosuriques, il n'a jamais fait un diabétique; il peut provoquer des phénomènes choréiformes, il ne peut créer la chorée; il peut produire des accidents épileptiformes, il ne peut faire un épileptique. Par suite, l'étude de ces accidents artificiels ne peut éclairer que le phénomène morbide strictement correspondant, elle est sans application pour la maladie dont

ce phénomène fait partie. Opérant sur des animaux en parfaite santé, ou *préparés à son gré*, l'expérimentateur produit des blessés accidentels et non pas des malades ; car toute maladie implique chez l'individu qui la subit une prédisposition temporaire ou permanente, c'est-à-dire une *modification spontanée* qui fait que l'organisme vivant se laisse impressionner par la cause morbigène, et en reçoit l'impression à sa manière. De là résulte, sans parler de l'objection tirée de la diversité des espèces animales, que les mutilés du physiologiste ne sont point comparables aux malades du médecin ; que relativement à l'évolution, à l'enchaînement, aux conséquences et à l'issue des phénomènes, on n'est point fondé à conclure des uns aux autres ; de là résulte enfin que la connaissance de la maladie ne peut surgir que de l'observation des malades qui la réalisent, avec la spontanéité propre et individuellement variable de leur organisme.

Ainsi est bornée, Messieurs, et irrévocablement bornée à l'analyse symptomatique, la portée médicale de la physiologie et de la pathologie expérimentale; quoi qu'elles fassent, quoi qu'elles tentent, la maladie et le malade y demeurent étrangers, constituant le domaine exclusif de la médecine. Dans le cours de leurs recherches, le physiologiste, l'expérimentateur purs peuvent se rapprocher plus ou moins de ce domaine, mais tant qu'ils conservent absolu ce caractère propre et particulier, il leur est interdit d'y entrer ; et, de fait, ils sont, à l'égard de la médecine, dans la même situation que le navigateur à l'égard d'une contrée dont il a maintes fois longé les côtes, sans jamais y prendre pied.

Dès lors, vous pouvez apprécier la stérilité et le danger des envahissements qui prétendent asservir la médecine aux sciences expérimentales. Ne l'oubliez jamais, je vous en conjure, quels que soient les secours qu'il puisse attendre de ces sciences, le médecin doit approcher le lit du malade en médecin et non pas en physiologiste, en chimiste ou en anatomiste, sinon il manque à son mandat, parce qu'il se met lui-même hors d'état de le remplir.

Certes, Messieurs, quand je vous fais entendre ces déclarations, quand je vous les affirme comme les principes fondamentaux de la médecine clinique, je ne suis pas suspect de partialité ni de parti pris, car nul plus que moi n'a eu à cœur d'utiliser sans relâche les applications physiologiques et expérimentales; nul plus que moi n'a

contribué, par le précepte et par l'exemple, à la création et à la diffusion de la méthode d'étude qui repose sur l'analyse et l'interprétation physiologiques des phénomènes morbides.

Aujourd'hui, comme il y a vingt ans, je suis absolument convaincu de la supériorité de cette méthode, seule base solide d'une séméiologie scientifique ; mais cette conviction ne peut m'égarer jusqu'à me faire méconnaître les limites respectives de chacune des branches de notre science, elle ne peut m'entraîner à appliquer à la maladie la méthode qui convient au symptôme, elle ne peut m'aveugler jusqu'à me faire confondre l'étude du malade avec la physiologie et la pathologie expérimentales, qui ne sont que des moyens indirects de cette étude suprême. Moyens bien indirects, en effet, car le médecin ne doit y recourir qu'avec une réserve voisine de la défiance.

Oui, Messieurs, les sujets et les méthodes de ces sciences d'exploration sont tellement spéciaux, tellement éloignés des sujets et des méthodes de la médecine humaine, que leurs enseignements ne valent que pour les conditions particulières d'où ils sont issus; si bien qu'ils ne doivent être introduits et appliqués dans l'ordre médical qu'après avoir été soumis à un contrôle sévère plusieurs fois répété. Ce contrôle indispensable a pour but d'établir si les conclusions proposées restent justes dans les conditions vraies de l'observation médicale; il ne peut donc être fourni que par la clinique, qui est ainsi pour le médecin le juge suprême et sans appel de toutes les données expérimentales, comme elle est le juge suprême et sans appel de toutes les théories quelles qu'elles soient. Les acquisitions les plus certaines de l'expérimentation et de la pathologie animales, les théories les mieux assises, qu'il s'agisse d'étiologie, de pathogénie, de pathologie, de chimie ou de thérapeutique, tout est nul et doit rester, nul tant que la vérification clinique n'a pas prononcé son arrêt.

Des expériences mémorables, comme toutes celles qui sont dues à notre illustre Claude Bernard, démontrent le rôle du foie dans la production de la matière glycogène et du sucre; incontestables en soi, ces conclusions sont aussitôt présentées comme base d'une théorie nouvelle de la maladie diabète sucré : alors la clinique intervient, elle montre le diabète présent avec un foie parfaitement intact, elle montre le diabète absent avec un foie diversement altéré, elle montre le diabète présent et persistant avec une oblitération complète de la veine

porte ; dès lors le jugement est rendu, les faits expérimentaux sont certains, l'application à l'homme malade est fausse en tant du moins que théorie générale.

Frappés de cette condamnation dont la justice est inattaquable, d'autres expérimentateurs dirigent sur un autre point leurs laborieuses investigations et ils établissent, avec la rigoureuse autorité du chiffre, que l'anomalie primordiale chez le diabétique consiste dans l'insuffisance de l'oxygène. De ce fait, indéniable comme fait, découle aussitôt comme conséquence légitime le traitement du diabète par les préparations suroxygénées, et surtout par les inhalations d'oxygène. La clinique se met à l'œuvre, constate l'impuissance de cette méthode thérapeutique, et se trouve ainsi contrainte de repousser l'application de la théorie pathogénique, encore bien que le fait fondamental sur lequel elle repose ait été constaté chez l'homme, et non pas chez l'animal.

D'irréfutables expériences, instituées par Claude Bernard et répétées par plusieurs physiologistes avec des résultats conformes, démontrent l'influence des températures élevées sur la dégénérescence du tissu musculaire; quoi de plus juste, de plus rationnel que de transporter ces faits dans le domaine médical, et d'attribuer à l'hyperthermie les altérations musculaires qui sont produites par les fièvres prolongées, notamment par la fièvre typhoïde. L'application est aussi directe, aussi coordonnée qu'on peut le souhaiter. Attendez un peu pourtant, et la clinique va vous montrer les même dégénérations musculaires à la suite de typhus parfaitement apyrétiques. Voilà l'édifice à terre, quoique la base expérimentale conserve une entière solidité.

Des recherches chimiques poursuivies chez l'homme même avec une précision et un labeur également dignes d'éloges, établissent que les bains frais sont une cause puissante de spoliation pour l'organisme, et dénoncent du même coup les dangers de cette pratique dans l'état de fièvre, qui est déjà par lui-même une cause permanente de consomption. Pendant ce temps, en dépit des attestations, des arguments et des formules de la chimie, la clinique démontre que, dans les fièvres prolongées du genre typhus, les bains frais répétés sont l'un des moyens les plus certains, les plus salutaires de la restauration organique.

Vous voyez bien, Messieurs, sans que j'y insiste davantage, que la clinique est le seul juge, le juge suprême, puisqu'en mainte circonstance elle condamne sans réserve, quant aux applications médicales,

les faits expérimentaux et les données pathogéniques qui sont le plus solidement établis par les recherches du laboratoire.

Telle est d'ailleurs l'omnipotente suprématie de la clinique que ce contrôle, elle ne l'exerce pas seulement sur les faits de l'ordre expérimental, mais qu'elle l'étend avec la même autorité aux faits de l'ordre pathogénique ou pathologique. Des découvertes prodigieuses, absolument incontestables en elles-mêmes, viennent bouleverser de fond en comble la pathologie animale ; telle est leur importance qu'elles se font une place rationnelle dans les spéculations et les investigations de la médecine humaine ; c'est un horizon, que dis-je ? c'est un monde nouveau qui surgit à nos regards étonnés ; et pourtant il se peut faire que le clinicien soit conduit à négliger ou à repousser ces notions séduisantes, non pas certes comme inexactes, mais comme stériles ou dangereuses. J'entends parler, vous le pensez bien, des mémorables découvertes de M. Pasteur, et des théories microbiennes dont elles ont été le point de départ.

Loin de moi la pensée de contester l'importance ou l'exactitude d'un seul de ces faits invinciblement démontrés par le génie de notre illustre compatriote ; loin de moi la pensée de nier les conséquences possibles de cette découverte saisissante entre toutes, l'atténuation des virus ; bien loin de nier, tous ces faits, je les accepte avec gratitude, et reste frappé d'admiration ; mais... je suis médecin, donc je m'enquiers des applications médicales, et après ce temps d'arrêt, je passe outre, étant contraint de reconnaître non sans regret que, pour nous, les fruits présumés de tant de labeur sont encore voilés des ombres de l'avenir.

En doutez-vous peut-être ? Eh bien, faisons ensemble une enquête rapide ; voyons, cherchons, quel changement, quel bénéfice réel la médecine clinique a-t-elle dû jusqu'ici à ces découvertes justement retentissantes ? L'élément de la transmission morbide a été isolé, décelé, dit-on, dans son fonctionnement propre ; mais la transmissibilité des maladies infectieuses était antérieurement connue ; elle avait été minutieusement suivie et démontrée d'homme à homme, ce qui, du point de vue médical, est autrement intéressant que la contagion de bocal à bocal ; le fait donc était acquis ; le comment du fait est la seule révélation des découvertes microbiennes, et ce comment, jusqu'ici, est sans application médicale, il nous laisse au même point que devant quant à la prophylaxie et au traitement. Cette conclusion n'a

rien qui puisse surprendre; car les microbes, tout concourt à le démontrer, ne sont certainement pas, par eux-mêmes, d'essence propre et primordiale, les poisons morbigènes; tout comme les classiques contages, ils sont de simples véhicules qui transmettent au loin, dans le temps et dans l'espace, les propriétés nocives qu'ils ont puisées dans l'organisme où ils ont végété.

La découverte de l'inoculabilité et de la transmission possible de la tuberculose, due à Villemin, a devancé de bien des années la découverte du bacillus des tuberculeux, et l'évolution médicale issue de ce grand fait ne doit rien à l'avènement du microbe.

De tout temps, la médecine a recherché avec sollicitude les conditions régionales, saisonnières et individuelles qui influent sur l'activité des transmissions morbides; depuis que l'on dit microbe là où l'on disait contage ou miasme, pas une notion utile n'est venue s'ajouter à celles que nous possédions déjà sur ce sujet; les oscillations d'activité et d'inertie des contages sont devenues les oscillations des microbes, voilà toute la différence.

Par une heureuse simplification de l'étiologie générale, la doctrine nouvelle dispense-t-elle de compter désormais avec le rôle de la spontanéité organique dans le développement des maladies? Pas le moins du monde; microbes ou contages, peu importe; leur propriété morbigène n'est efficace que si l'organisme est en condition de se laisser impressionner et dominer par elle, de sorte qu'aujourd'hui comme toujours, la maladie infectieuse est le résultat de deux éléments également nécessaires, savoir l'absorption de l'agent infectant et le consentement de l'organisme; la spontanéité morbide reste donc debout avec son entière puissance. — Je ne dis rien de la forme et de l'évolution de la maladie, lesquelles, aujourd'hui comme toujours, restent l'œuvre exclusive du malade.

Mais si les découvertes microbiennes n'ont introduit aucune donnée féconde dans les faits et les principes fondamentaux de la médecine générale, ont-elles du moins été la source de quelque progrès utile dans la sphère de la médecine pratique? Je le cherche sans le trouver. La démonstration de l'origine fécale et putride de la fièvre typhoïde, la notion conséquente des mesures prophylactiques d'hygiène publique et privée constituent un des grands progrès de notre époque; il est issu de l'observation pure, précédant de nombre d'années la naissance du microbe.

La médecine ne l'a pas attendu davantage pour opposer aux fièvres éruptives, aux typhus et à la diphtérie l'emploi judicieux et mesuré des antiseptiques. C'est encore la clinique et non point l'idée microbienne qui a établi l'importance et vulgarisé l'usage des antiputrides par excellence, l'acide phénique et l'acide salicylique; l'introduction de ces médicaments dans le traitement des phtisies pulmonaires est à mon sens un progrès de premier ordre. Croyez-vous qu'il nous ait été inspiré par la découverte du bacillus? voyez mes *Leçons* de 1881, et vous saurez ce que vous devez en penser.

Jusqu'ici donc, Messieurs, l'avenir, cela va de soi, étant toujours réservé, jusqu'ici donc la médecine clinique est en droit de déclarer stériles les grandes découvertes microbiennes, car elles se résument *pour elle* dans un changement de mot : on dit microbes au lieu de dire contages ou poisons morbides. Ce n'est pas tout, et ces théories jusqu'ici stériles, la clinique, affirmant une fois de plus le caractère supérieur de son jugement, est contrainte de les signaler comme dangereuses dans l'application thérapeutique. Du moment, en effet, que l'activité nuisible du microbe devient la source des indications, la conséquence est inévitable, on s'acharne sur cet ennemi, on ne voit plus que lui, on perd toute notion de la mesure, on ne compte plus avec la tolérance du malade, un traitement parasiticide aveugle remplace le traitement médical basé sur les indications tirées du malade, et cette conséquence inévitable devient bientôt une conséquence fatale, car ainsi que je l'ai dit déjà, tandis qu'on vise le microbe on risque fort d'abattre le patient.

Par ces exemples que je pourrais accumuler en plus grand nombre, vous pouvez apprécier l'absolue vérité de ma déclaration touchant le jugement suprême de la clinique, et l'absolue nécessité de la barrière protectrice qu'elle oppose à l'envahissement immédiat et total de la physiologie et de la pathologie expérimentales; cette barrière, elle doit être toujours prête à l'entr'ouvrir pour un contrôle qui est à la fois sa sauvegarde et la condition de ses progrès, mais elle ne doit jamais l'abaisser d'emblée et de confiance : confiance anticipée veut dire ici aveuglement et imprudence.

Si vous respectez ces principes, vous serez, Messieurs, dans la situation la meilleure pour faire de la clinique scientifique, dans la mesure imposée par l'intérêt des malades et par les enseignements de l'observation. Au reste pour atteindre ce but si désirable, vous n'avez

qu'à suivre les conseils et l'exemple de mon éminent collègue et ami le professeur Verneuil, qui nous fait l'honneur d'assister à cette leçon. Que si au contraire, oubliant ces règles fondamentales et méconnaissant la suprématie de la médecine, vous vous égarez jusqu'à l'assimiler ou à l'asservir aux sciences qui n'en sont que les premiers échelons, alors vous échouerez misérablement sur cette clinique disséquante dont je vous ai signalé l'erreur et le péril; vous pourrez soumettre vos malades à l'analyse la plus rigoureusement scientifique, vous pourrez les étudier en physiologistes ou en naturalistes consommés, mais vous ne pourrez pas les connaître, encore moins les servir en médecins.

Quelle est donc la raison de ces dissemblances profondes, de ces contradictions, de ces écarts entre les conclusions précises des sciences expérimentales et les enseignements supérieurs de l'observation médicale? Cette raison, Messieurs, je vous l'ai dite déjà, elle est la base et l'essence même de toute médecine : la clinique opère sur un terrain absolument spécial, à nul autre semblable; aucun artifice, aucune ingéniosité ne peut en reproduire même de loin les caractères véritables, ce terrain c'est l'homme malade; eh bien, les aptitudes et les modalités pathologiques de l'homme ne sont pas celles de l'animal; l'expérimentation n'est pas la maladie; bien plus, l'homme en expérience n'est pas l'homme malade, car il manque alors de cette modification organique préalable, qui fait la prédisposition morbide, qui amène la soumission de l'organisme à l'influence nocive, et qui seule, en fin de compte, permet et dirige l'accomplissement de la maladie. Telle étant l'infranchissable distance des sujets à comparer, il est évident que ce qui est vérité ou salut pour l'un peut être erreur ou danger pour l'autre. Recueillez donc avec une infatigable vigilance les acquisitions de toutes les sciences qui convergent plus ou moins directement vers la médecine, c'est votre devoir, c'est à cette condition que vous serez des hommes instruits; mais quelque fondées d'apparence, quelque séduisantes que soient ces données, ne les acceptez jamais qu'à titre éventuel, sous réserve de la réponse fournie par le malade patiemment et prudemment interrogé; cela aussi est votre devoir, devoir plus impérieux encore, car c'est à cette condition seulement que vous serez des médecins. Une autre est nécessaire.

Vous ne devez jamais oublier que l'analyse des symptômes n'est que le début et comme l'introduction de votre tâche : quand vient

l'heure des conclusions et des déterminations, cette analyse initiale doit faire place à un jugement d'ensemble qui prononce non plus sur les désordres isolés, mais sur l'état général du malade, c'est-à-dire sur la manière dont il est affecté, dans son être indivisible, par la maladie qu'il fait; cet état général est la source première et fondamentale des indications thérapeutiques.

Ainsi, Messieurs, vous le voyez, pour nous, cliniciens, la science moderne fléchit encore devant le génie antique; car aujourd'hui comme il y a deux mille ans, la médecine reste dominée et inspirée par la sentence hippocratique qui a proclamé en termes indestructibles l'inaltérable unité de l'être vivant; cette vérité, qui resplendit et nous éclaire à travers les âges, est notre loi absolue, comme elle est notre seul guide certain.

Vous savez maintenant mes idées doctrinales, vous savez les principes qui présideront à mon enseignement; si, par une application constante de ces principes, je mérite que l'on dise de moi quelque jour : il enseignait fructueusement à connaître et à traiter les malades, ma plus haute ambition sera satisfaite.

Imprimeries réunies, B.